

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) Keluarga Berencana (KB) adalah suatu tindakan dalam membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval di antara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, menentukan jumlah anak dalam keluarga (1).

Tujuan umum KB adalah mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melaksana program KB dimasa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas. Pemilihan jenis kontrasepsi didasarkan pada tujuan penggunaan yaitu menunda kehamilan pasangan dengan istri dibawah 20 tahun, menjarangkan kehamilan (mengatur kesuburan) dan mengakhiri kesuburan. Pada saat sekarang ini telah banyak beredar berbagai macam metode kontrasepsi, mulai dari metode sederhana terdiri dari kalender, senggama terputus, Metode Amenorrhea Laktasi (MAL), metode lendir/mukosa serviks, metode simtomtermal dan metode suhu basal tubuh. Sedangkan metode modern yaitu pil, suntik, implant, IUD (*Intra Uterine Device*), MOW (*Metode Operasi Wanita*) dan MOP (*Metode Operasi Pria*) (2).

Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” yang berarti mencegah atau menghalangi dan “konsepsi” yang berarti pertumbuhan atau pertemuan antara

sel telur dengan sperma. Sehingga kontrasepsi diartikan sebagai suatu cara untuk mencegah terjadinya kehamilan akibat pertemuan antara sel telur dengan sperma. Sedangkan yang dimaksud dengan istilah “tradisional” adalah metode kontrasepsi yang tidak membutuhkan alat atau bahan kimia (yang menjadi ciri khas metode tradisional) juga tidak memerlukan obat-obatan (sebagaimana ciri metode hormonal) (3).

Secara umum tujuan kontrasepsi adalah sesuatu hal yang tidak menghalangi reproduksi, tetapi untuk menunda kehamilan dan memberikan jarak kelahiran dengan harapan masa depan anak-anak terprogram dengan baik. Walaupun metode tradisional (alamiah) kurang efektif dibandingkan dengan metode kontrasepsi modern. Beberapa keuntungan kontrasepsi tradisional yaitu mudah, murah, praktis dan aman, sedangkan kontrasepsi modern yaitu mahal, menimbulkan ketidaknyamanan, dilakukan oleh tenaga medis dan beberapa menimbulkan efek samping (3).

Dalam penggunaan kontrasepsi tradisional harus dimulai dari perencanaan hingga pelaksanaan sehingga diperlukan pengetahuan, diskusi, sikap dan kesepakatan suami istri. Masyarakat menganggap KB tradisional adalah suatu cara untuk menjaga kehamilan. Namun KB tradisional tidak cukup, karena bisa saja terjadi kegagalan jika salah menghitung masa subur. KB tradisional dijadikan sebagai solusi ketika masyarakat mengalami keluhan akibat penggunaan kontrasepsi yang digunakan sebelumnya (4).

Menurut *World Health Organization* (WHO) penggunaan kontrasepsi telah meningkat di berbagai bagian dunia, terutama di Asia dan Amerika Latin

dan terendah di Sub-Sahara Afrika. Secara global, pengguna kontrasepsi modern telah meningkat dengan tidak signifikan dari 54% pada tahun 1990 menjadi 57,4% pada tahun 2014. Secara regional, proporsi pasangan usia subur 15-49 tahun melaporkan penggunaan metode kontrasepsi modern telah meningkat minimal 6 tahun terakhir. Di Afrika dari 23,6% menjadi 27,6%, di Asia telah meningkat dari 60,9% menjadi 61,6%, sedangkan Amerika Latin dan Karibia naik sedikit dari 66,7% menjadi 67,0%. Diperkirakan 225 juta perempuan di negara berkembang ingin menunda atau menghentikan kesuburan tetapi tidak menggunakan metode kontrasepsi, dengan alasan terbatas pilihan metode kontrasepsi dan pengalaman efek samping (5).

Indonesia merupakan sebuah negara berkembang dengan jumlah penduduk sebanyak 252.124.458 jiwa dengan luas wilayah 1.913.378,68 km<sup>2</sup> dan kepadatan penduduk sebesar 131,76 jiwa/km<sup>2</sup>. Masalah yang terdapat di Indonesia adalah laju pertumbuhan penduduk yang relatif masih tinggi. Perkiraan penduduk pertengahan 2013 sebesar 248,8 juta jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,48%. Laju pertumbuhan penduduk ditentukan oleh kelahiran dan kematian sehingga dengan adanya perbaikan pelayanan kesehatan tingkat kematian akan rendah, sedangkan tingkat kelahiran tetap tinggi karena penyebab utamanya yaitu penambahan penduduk. Untuk mengukur tingkat kelahiran digunakan rumus *Total Fertility Rate* (TFR).

*Total fertility rate* (TFR) adalah jumlah rata-rata anak yang dilahirkan oleh seorang perempuan pada akhir masa reproduksi ketika perempuan tersebut

mengikuti pola fertilitas saat TFR dihitung. Kegunaan TFR yaitu untuk mengetahui TFR suatu daerah sehingga dapat membantu merencana program pembangunan untuk rata-rata usia kawin, meningkatkan program pelayanan kesetahan dalam melakukan pelayanan ibu hamil dan perawatan anak, serta mengembangkan program penurunan tingkat kelahiran.

*Total fertility rate* (TFR) saat ini sedikit berkurang dari 2,6% (SDKI 2012) menjadi 2,3% (PMA 2020). Terkait penurunan angka TFR tersebut, perlu ada pendekatan dalam menyadarkan tentang bagaimana pentingnya jumlah dan kualitas anak yang diinginkan. Selain TFR, tingkat kesehatan masyarakat penting untuk menjaga keseimbangan pertumbuhan penduduk yang dapat berpengaruh terhadap angka kematian ibu, Angka Kematian Bayi (*Infant Mortality Rates/IMR*) dan akan meningkatkan Angka Harapan Hidup (AHH). Untuk mengatasi permasalahan yang ada dengan banyaknya angka kelahiran maka melalui BKKBN (Badan Kesejahteraan Keluarga Berencana Nasional) telah membuat sebuah program yaitu program KB untuk mengatasi penambahan jumlah penduduk (6).

Data Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Bantul melaporkan bahwa jumlah penduduk Kabupaten Bantul pada tahun 2016 sebanyak 928,676 jiwa, dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 464,860 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 463,816 jiwa. Salah satu hal yang menyebabkan peningkatan jumlah penduduk di Indonesia adalah Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP). Tahun 2016 LPP Indonesia mencapai 1,49% khususnya LPP Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) meningkat

mencapai 1,18% pada periode 2010-2016 dan menduduki peringkat ke-13 di Indonesia (7).

*World Health Organization* (WHO) mendefinisikan *unmet need* adalah wanita yang ingin menunda kehamilan atau tidak ingin memiliki anak yang berikutnya tetapi tidak menggunakan metode kontrasepsi apapun. *Unmet need* adalah perempuan usia subur yang tidak menggunakan kontrasepsi, tetapi tidak ingin anak lagi atau ingin menjarangkan kehamilan. Diperkirakan dari 100 juta perempuan secara global terutama di negara berkembang sebesar 17% dari semua wanita yang sudah menikah banyak memilih menghindari kehamilan dengan cara tidak menggunakan alat kontrasepsi yang sudah program KB. Kejadian *unmet need* sebesar 59,4% pada perempuan terjadi saat tahun pertama postnatal. Walaupun data tidak tersedia pada semua negara tetapi sejak tahun 2000-2007 *unmet need* dalam penggunaan kontrasepsi berkisar 13% untuk region Asia Tenggara dan 24% untuk Afrika (8).

Berdasarkan hasil SDKI (Survei Demografis dan Kesehatan Indonesia) dari tahun 2003-2012 menunjukkan sebesar 8,6% perempuan status kawin adalah *unmet need*, sedangkan pada tahun 2007 terjadi peningkatan sebesar 9,1% dan pada tahun 2012 terjadi penurunan yaitu 8,5%. Dari hasil tersebut didapatkan bahwa pembangunan yang dicapai masih relatif jauh dari target yang ditetapkan RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah) tahun 2010-2014, sedangkan target yang di harapkan pada akhir tahun 2015 untuk pencapaian angka kejadian *unmet need* akan menurun menjadi 5%. Jika *unmet need* terpenuhi maka fertilitas akan menurun, sehingga menjadi indikator

dalam mengukur keberhasilan pelaksanaan Program Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana (PPKKB) (9).

BKKBN Bantul (Badan Kesejahteraan Keluarga Berencana) mengatakan jumlah Wanita Usia Subur (WUS) yang menggunakan kontrasepsi tradisional di Kabupaten Bantul sebanyak 2.103 WUS, di Kabupaten Bantul sendiri terdapat lima Kecamatan dengan prevalensi tertinggi yaitu Kecamatan Banguntapan sebanyak 249 WUS, Kecamatan Bambanglipuro sebanyak 160 WUS, Kecamatan Sedayu sebanyak 152 WUS, Kecamatan Imogiri sebanyak 144 WUS. WUS yang menggunakan kontrasepsi tradisional salah satunya yaitu Kecamatan Sewon sebanyak 517 WUS.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Penggunaan Kontrasepsi Tradisional Pada Wanita Usia Subur (WUS) : Prespektif Wanita di Kecamatan Sewon Bantul Yogyakarta?”

## **C. Tujuan Penelitian**

Mengetahui Penggunaan kontrasepsi tradisional pada wanita usia subur (WUS) : Prespektif Wanita di Kecamatan Sewon Bantul Yogyakarta

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Manfaat dari penelitian ini diharapkan dapat menambah keilmuan dan informasi serta referensi dalam pengembangan ilmu keperawatan dan dunia pendidikan.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Universitas Alma Ata Yogyakarta

Manfaat dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi kepastakaan bagi mahasiswa dan menambah kajian dalam pengajaran maupun penelitian yang berhubungan dengan pengaruh penggunaan kontrasepsi tradisional.

### b. Bagi Wanita Usia Subur (WUS)

Penelitian ini diharapkan agar WUS dapat berpartisipasi dalam melakukan program Keluarga Berencana (KB) secara dini agar terkontrol kehamilannya.

### c. Responden

Penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi tentang penggunaan kontrasepsi tradisional terhadap wanita usia subur.

### d. Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk referensi agar lebih dikembangkan lagi.